



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **102973** (13) **U**

(51) МПК (2015.01)

A61B 17/00

A61B 17/42 (2006.01)

A61B 18/12 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 05541	(72) Винахідник(и): Крестянов Микола Юхимович (UA), Паламарчук Володимир Іванович (UA), Лисенко Віктор Миколайович (UA), Балацький Роман Олегович (UA), Гвоздяк Микола Миколайович (UA), Потапов Олексій Андрійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 05.06.2015	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.11.2015	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.11.2015, Бюл.№ 22	(73) Власник(и): Балацький Роман Олегович, вул. Драйзера, 7, кв. 210-а, м. Київ, 02225 (UA)

(54) СПОСІБ ОБРОБКИ ГРИЖОВОГО МІШКА ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ТАРР ГЕРНІОПЛАСТИЦІ

(57) Реферат:

Спосіб обробки грижового мішка при лапароскопічній ТАРР герніопластиці, що включає лапароскопію, причому грижовий мішок виділяють і лапароскопічним затискачем витягують в бік черевної порожнини, а другим затискачем, який під'єднаний до зварювального апарату (ЕКВЗ-300 "Патонмед"), поетапно захвачують затискачем грижовий мішок і стінки зварюють між собою, з утворенням м'якого ніжного рубця, причому в проекції шийки грижовий мішок відсікається.

UA 102973 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана при лікуванні пахвинних гриж з використанням лапароскопічних методик.

Відомий спосіб обробки гризового мішка по Zenker, що включає виділення гризового мішка, вправлення його вмісту, ушивання гризового мішка шляхом накладання кисетного шва на його шийку, занурення гризового мішка [1]. Однак, спосіб є недостатньо клінічно обґрунтованим, це впливає з особливості защемлення стінки сечового міхура чи інших внутрішніх органів.

Також відомий спосіб алогерніопластики, в якому розсікаються тканини над гризовим випинанням, виділяється та відсікається гризовий мішок, в ділянці гризових воріт після мобілізації тканин виконується розміщення алотрансплантата, який фіксується по його периферії за допомогою поліпропіленових лігатур [2].

Недоліком способу є відсутність фіксації у центрі алотрансплантата; деформація трансплантата під час та після його фіксації; схильність до збільшення негативних ускладнень з боку рани та інші недоліки.

Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб, в якому виконують пластику гризового дефекту поліпропіленовою сіткою та обробляють післяопераційну рану препаратом "Ostenisept tanblos", з введенням цефтриаксону внутрішньом'язово протягом семи діб. Однак, цей спосіб більш складний; висока ймовірність дискомфорту і больового синдрому хворого, та перебування хворого в стаціонарі протягом 7 діб [3].

В основу способу обробки гризового мішка при лапароскопічній TAPP герніопластиці поставлена задача створення способу, в якому здійснюється зварювання гризового мішка з подальшим його відсіченням, що дасть можливість забезпечити покращення умов перебігу видужання хворого, зниження мікробних та запальних чинників.

Поставлена задача способу обробки гризового мішка при лапароскопічній TAPP герніопластиці, згідно з корисною моделлю, додатково гризовий мішок виділяють і лапароскопічним затискачем витягують в бік черевної порожнини, а другим затискачем, який під'єднаний до зварювального апарату (ЕКВЗ-300 "Патонмед"), поетапно захвачують затискачем гризовий мішок і стінки зварюють між собою, з утворенням м'якого ніжного рубця, причому в проекції шийки гризовий мішок відсікається.

Спосіб реалізується наступним чином.

Після виконаної лапароскопії, виділяють гризовий мішок, лапароскопічним затискачем витягують гризовий мішок в бік черевної порожнини. Другим затискачем, який під'єднаний до зварювального апарату (ЕКВЗ-300 "Патонмед"), поетапно захвачують затискачем гризовий мішок і стінки зварюють між собою. Після зварювання стінок гризовий мішок в проекції шийки відсікається.

Запропонований спосіб впроваджено для обробки гризового мішка при лапароскопічній TAPP герніопластиці у 40 хворих. Переваги запропонованого способу оцінювали за наступним - відсутність дискомфорту та больового синдрому після виконання лапароскопічної методики, комфортність хворого в післяопераційному періоді.

Суть способу, що заявляється, підтверджується наступними прикладами.

Приклад 1, хворий Т. (67 років) госпіталізований до Київської міської клінічної лікарні № 8 в плановому порядку для оперативного лікування з діагнозом - правобічна набута вправима пахвинна грижа. Запропоновано: лапароскопічна герніопластика - TAPP, знеболювання - поєднання спінальної анестезії гіпербаричним розчином бупівакаїну, провідникової поверхневої анестезії лідокаїном шийного сплетення. Після отриманої інформованої згоди хворого прооперовано - виконана лапароскопічна TAPP герніопластика з обробкою гризового мішка за допомогою зварювальних технологій, без дренивання черевної порожнини. Післяопераційний період перебігав без особливостей, больового синдрому не відмічалось, хворий активний, скарг не було. Хворого виписано з лікарні в задовільному стані. Термін перебування в стаціонарі 1 доба.

Приклад 2, хвора М. (66 р.) госпіталізована до Київської міської клінічної лікарні № 8, в плановому порядку для оперативного лікування з діагнозом - лівобічна набута вправима пахвинна грижа. Запропоновано: лапароскопічна TAPP герніопластика, знеболювання - поєднання спінальної анестезії гіпербаричним розчином бупівакаїну, провідникової поверхневої анестезії лідокаїном шийного сплетення. Після отриманої інформованої згоди хвора була прооперована - виконана лапароскопічна TAPP герніопластика з обробкою гризового мішка за допомогою зварювальних технологій, без дренивання черевної порожнини. Післяопераційний період перебігав без особливостей, больового синдрому не відмічалось, хвора активна, скарг не було. Хвору виписано з лікарні в задовільному стані. Термін перебування в стаціонарі 1 доба.

Приклад 3, хвора В. (39 р.) госпіталізована до Київської міської клінічної лікарні № 8, в плановому порядку для оперативного лікування з діагнозом - правобічна набута вправима

пахвинно-калиткова грижа. Запропоновано: лапароскопічна герніопластика - TAPP, знеболювання - поєднання спінальної анестезії гіпербаричним розчином бупівакаїну, провідникової поверхневої анестезії лідокаїном шийного сплетення. Після отриманої інформованої згоди хвора була прооперована - виконана лапароскопічна TAPP герніопластика з обробкою грижового мішка за допомогою зварювальних технологій. Післяопераційний період перебігав без особливостей, больового синдрому не відмічалось, хвора активна, скарг не було. Хвору виписано з лікарні в задовільному стані. Термін перебування в стаціонарі 1 доба.

Таким чином, спосіб обробки грижового мішка при лапароскопічній TAPP герніопластиці з використанням зварювальних технологій, рекомендований до практичного впровадження в спеціалізованих клініках.

Джерела інформації:

1. Пат. 83926, UA, "Спосіб хірургічної обробки грижового мішка при прямих пахвинних грижах".

2. Хірургія гриж живота і авентрацій. - Бізнес-інформ, 2002. - С. 177.

3. Пат. 21106, UA, "Спосіб адаптації алотрансплантанта при герніопластиці".

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб обробки грижового мішка при лапароскопічній TAPP герніопластиці, що включає лапароскопію, який **відрізняється** тим, що грижовий мішок виділяють і лапароскопічним затискачем витягують в бік черевної порожнини, а другим затискачем, який під'єднаний до зварювального апарату (ЕКВЗ-300 "Патонмед"), поетапно захвачують затискачем грижовий мішок і стінки зварюють між собою, з утворенням м'якого ніжного рубця, причому в проекції шийки грижовий мішок відсікається.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601